

Spelmissbruk

- **En kvalitativ studie av terapeuters syn på spelmissbruk**

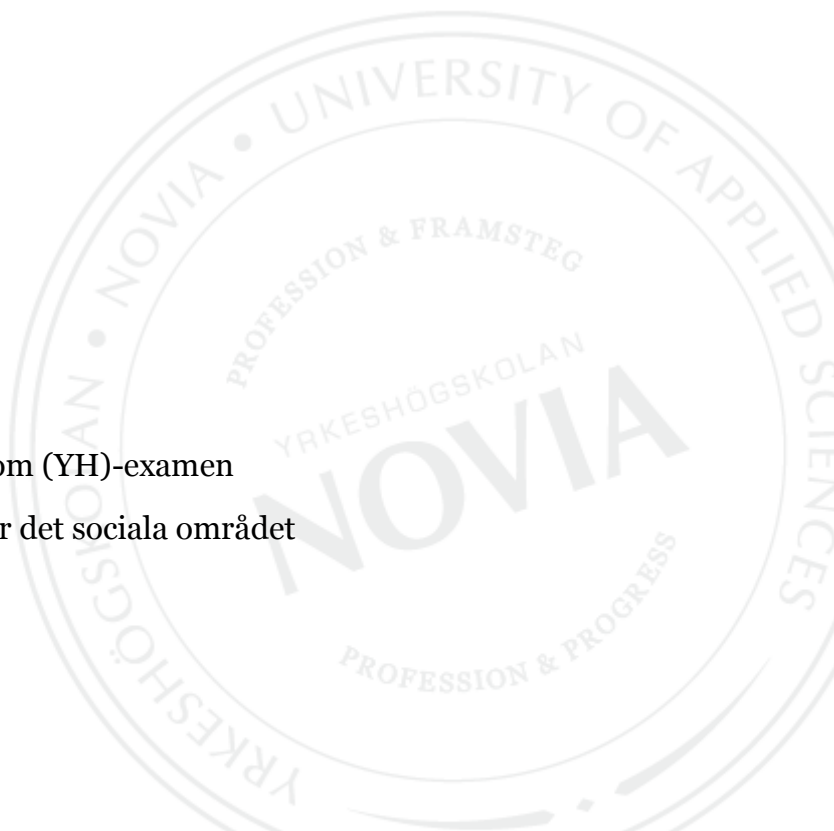
Alexandra Klemets

Camilla Storfors

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Vasa och 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Alexandra Klemets & Camilla Storfors
Utbildningsprogram och ort: Socionom, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete
Handledare: Mona Granholm & Ralf Lillbacka

Titel: Spelmissbruk- En kvalitativ studie av terapeuters syn på spelmissbruk

Datum 25.1.2013

Sidantal 42

Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka spelande som en form av missbruk. Målet är att med hjälp av teorin och terapeuters upplevelser av sina klienters spelmissbruk skapa en större förståelse och redogöra för spelmissbruket som fenomen.

I den teoretiska delen behandlas spelmissbruk ur en biopsykosocial synvinkel samt processen bakom utvecklandet av en beroendepersonlighet. Vi har tagit upp stödformer och behandling samt koppling till andra missbruk.

Den empiriska undersökningen har genomförts med hjälp av kvalitativa intervjuer med terapeuter som arbetar inom missbruksvården. I undersökningen framkommer hur dagens situation gällande spelmissbruket ser ut ur terapeuternas synvinkel och hur man borde stödja, behandla och förebygga.

Språk: Svenska

Nyckelord: Spelmissbruk, missbruk, beroende, speltest

BACHELOR'S THESIS

Author: Alexandra Klemets & Camilla Storfors
Degree Programme: Social Welfare
Specialization: Socio- Pedagogic work
Supervisors: Mona Granholm & Ralf Lillbacka

Title: Pathological Gambling - A qualitative study on Therapist's view on pathological gambling

Date 25.1.2013

Number of pages 42

Appendices 1

Summary

The purpose of this bachelor's thesis is to study gambling as a type of abuse. The aim is to create an understanding of the abusers feelings and experience of addiction with the help of therapist's experiences and theoretical material.

In the theoretical part pathological gambling is described from a bio-psycho-social approach. We describe the development of an addictive personality. We also look at support, treatment and similarities with other addictions.

The empirical part of this thesis has been done through qualitative interviews with therapist's working with addiction. The survey reveals today's situation regarding pathological gambling from a therapist's perspective and how to support, treat and prevent.

Language: Swedish Keywords: Pathological gambling, abuse, addiction, Gambling Screen

Innehåll

Abstrakt

1 Inledning

2 Missbruk och beroende

3 Psykisk och social aspekt

3.1 Missbruksprocessen

3.1.1 Första stadiet

3.1.2 Andra stadiet

3.1.3 Tredje stadiet

4 Fysiologisk aspekt

5 Spelmissbruk

5.1 Definition av spelmissbruk

5.1.1 ICD-10

5.1.2 DSM- IV

5.2 Koppling till andra missbruk

6 Vård och Behandling

6.1 Olika behandlingsalternativ

6.2 Stödformer

6.3 Speltest

7 Undersökningens genomförande

7.1 Val av metod

7.2 Praktiskt genomförande

7.3 Etiska frågor

8 Resultatredovisning och analys

8.1 Spelande som samhällsfenomen

8.2 Beroende som fenomen

8.3 Behandling

8.4 Förebyggande arbete

9 Slutdiskussion och kritisk granskning

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Överdrivet spelande är ett mycket aktuellt ämne och det beror kanske på att spelmarknaden har expanderat anmärkningsvärt mycket de senaste decennierna. Vi behöver därför öka kunskapen om vilka sociala och psykologiska konsekvenser ett överdrivet spelande kan få för spelaren. Spelmarknaden finns nu lättillgänglig på nätet och även spelautomater, kasinon och spelhallar ökar. Samtidigt är det nuförtiden lätt att snabbt låna pengar genom sms-lån och på så vis finansiera sitt spelande. Detta leder till att pengar som personen egentligen inte äger spelas bort i snabb takt.

Kunskap om missbruk är viktigt och genom detta arbete vill vi både öka vår egen kunskap om ämnet och även göra andra medvetna om vad ett spelmissbruk kan innebära. Att lära sig se tecken på missbruk och att våga prata om det är väsentligt när man arbetar med människor. Vi vill belysa spelandet som ett allvarligt beroende som kan ha förödande konsekvenser för spelaren själv och även dennes anhöriga.

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka spelande som en form av missbruk. Målet är att med hjälp av teorin och terapeuters upplevelser av sina klienters spelmissbruk beskriva och redogöra för spelmissbruket som fenomen.

Vi har valt att avgränsa vår undersökning till spelmissbruk som rör vuxna respondenter och spel om pengar. Vi kommer alltså inte att undersöka realityspelande på Internet och inte heller barn som blivit spelberoende. Vi är medvetna om att detta är ett växande problem bland barn och ungdomar, men för att ta med detta skulle det krävas ett mycket större arbete.

Upplägget består av en teoretisk del och en empirisk del. Till den teoretiska delen har vi valt att se på de psykiska, fysiologiska och sociala aspekterna av missbruk för att ge en grundläggande bild av vad missbruk är. Vi har valt att belysa de känslomässiga aspekterna utgående från Craig Nakkens (2010) teorier, eftersom vi tror att de har en framträdande roll i varje missbruk. I den teoretiska delen går vi även djupare in på spelmissbruk som en specifik form av beroende. I den empiriska delen förklarar vi hur vi praktiskt utfört vår undersökning, vilka metoder vi valt samt hur vi redovisar och tolkar resultatet.

Vår uppfattning av spelberoende är att det är en beroendesjukdom som kan likställas med alkoholberoende därför att det inte bara är substansen det handlar om utan känslorna och själva beteendet. Vi tror även att de bakomliggande orsakerna till missbruket kan vara både genetiska, sociala och psykologiska faktorer och att det kan drabba vem som helst. Genom detta arbete vill vi studera spelmissbruket ur ovan nämnda synvinklar för att få en så enhetlig och rättvis bild som möjligt.

För att göra texten mer lättläst kommer vi uteslutande att använda oss av "hon" även om vi syftar till båda könen när det gäller spelmissbrukaren.

2 Missbruk och beroende

Missbruk är enligt Ottoson (2009, 90-91) vanemässig, medicinskt icke- motiverad konsumtion av en drog som intas i högre dos än den rekommenderade eller på en indikation som har upphört. Vid beroende är det skadliga beteendet förvärrat, det vill säga om kriterierna för beroende är uppfyllda ska diagnosen missbruk av samma drog inte sättas.

ICD-10 och DSM-IV är klassifikationssystem för psykiska störningar. ICD är Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikationssystem och DSM-IV är det amerikanska psykiatriska samfundets (APAs) klassifikationssystem.

Kort sagt är missbruk vanemässig konsumtion av en drog som leder till psykiska, somatiska eller sociala skador. ICD-10 kräver att följande kriterier ska vara uppfyllda:

1. Det ska vara tydligt att droganvändningen framkallat eller väsentligt bidragit till fysisk eller psykisk skada, innefattande försämrat omdöme och maladaptivt beteende.
2. Droganvändningen ska ha pågått i minst en månad eller upprepade gånger under ett år.

För att räknas som missbruk ska alltså de negativa konsekvenserna vara varaktiga eller upprepade.

För beroende måste enligt ICD-10 (Ottoson, 2009, 90-91) tre eller flera av följande kriterier samtidigt vara uppfyllda under minst en månad eller, om det pågår under kortare tid, upprepade gånger under ett år:

1. Stark önskan eller tvång att ta drogen.
2. Försämrade förmåga att styra, upphöra med eller minska förbrukningen.
3. Fysiologiska abstinenssymptom eller intag av drogen för att undvika sådana symptom.
4. Toleransutveckling, antingen i form av dosökning för att nå den önskade effekten eller minskad effekt vid regelbunden tillförsel i oförändrad dos.
5. Drogen prioriteras framför andra intressen och mycket tid ägnas åt att få tag på den, använda den eller hämta sig från dess effekter.
6. Droganvändningen fortsätter trots att man är medveten om att den har negativa konsekvenser.

Missbruk enligt DSM-IV (Heilig, 2011, 29-31).

Ett eller flera av nedanstående kriterier skall vara uppfyllt, upprepat eller varaktigt under en och samma 12- månaders period:

1. Upprepat droganvändning som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter i skola, arbete eller hem.
2. Upprepat användning av drogen i situationer som medför risk för fysisk skada.
3. Upprepade kontakter med rättvisan.
4. Fortsatt användning trots pågående eller återkommande sociala problem.

Beroende enligt DSM-IV (Heilig, 2011, 29-31).

1. Tolerans, som kommer till uttryck i antingen behov av större dos för samma effekt, eller påtagligt minskad effekt vid tillförsel av samma dos.
2. Abstinens, som kommer till uttryck i antingen för drogen specifika symptom vid avbruten tillförsel, och/eller intag av drog, eller korstolerant drog, för att lindra/ta bort symptom.
3. Intag av större mängd eller under längre tid än vad som avsågs (kontrollförlust).
4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska/kontrollera intag.
5. Betydande andel av livet ägnas åt att införskaffa, konsumera och hämta sig från användning av drogen.
6. Viktiga aktiviteter ges upp eller minskas på grund av droganvändningen.
7. Fortsatt droganvändning trots vetskap att den har orsakat eller förvärrat fysiska eller psykiska besvär av varaktig eller återkommande natur.

Ottoson (2009, 90) definierar en psykoaktiv drog som varje substans som kan påverka hjärnans funktion. Hit hör således psykofarmaka, rusmedel så som alkohol och lösningsmedel, narkotiska medel som opiater, sederande och hypnotiska medel och centralstimulerande medel som nikotin, koffein, amfetamin och kokain. Som narkotika definieras alla i Läkemedelsverkets förteckning upptagna medel, inklusive opium- och kannabisderivat, hallucinogener, kokain, centralstimulantia, morfin, analgetika samt sådana sedativa och hypnotica som kan ge beroende, främst benzodiazepiner. En gemensam biokemisk nämnare för dessa missbruksmedel är aktivering av de dopaminbaserade belöningssystemen.

Man kan konstatera att beteendeformer som exempelvis spelande inte nämns i Ottosons definition. Ändå är det samma kriterier man använder för att diagnostisera missbruk och beroende. Spelande innebär inte heller samma abstinenssymtom eller fysiska konsekvenser som droger och alkohol kan förorsaka, till exempel leverskador eller alkoholdemens.

För att kunna förstå spelmissbruket måste man förstå vad ett beroende innebär. Om man utgår från spelberoendet enligt en biopsykosocial förklaringsmodell ser man på fenomenet utifrån tre olika faktorer: en biologisk faktor, en psykologisk faktor och en social faktor. Till de biologiska faktorerna hör hjärnans belöningssystem och till de sociala och psykologiska hör saker som uppväxt, känslor, utagerande, andlighet och relationer. Vi har valt att se på missbruket ur dessa tre perspektiv.

3 Psykisk och social aspekt

Vi börjar med att beskriva vad missbrukspersonlighet är enligt Craig Nakken (2010, 11). Nästan alla människor längtar efter att vara lyckliga och harmoniska. Ibland får vi uppleva detta men sedan kan känslan försvinna och när den lämnar oss upplever vi vemod och till och med sorg. Detta är naturligt i livet och en process som inte går att kontrollera. Som människor kan vi antingen acceptera dessa cykler och lära oss av dem, eller bekämpa dem och försöka att alltid vara lyckliga. Man kan se missbruk som ett försök att kontrollera dessa känslor. När en missbrukare gör en speciell sak för att försöka åstadkomma en önskad känsla, tror missbrukaren att han/ hon kan kontrollera dessa känslocykler.

Enligt Nakken (2010, 12, 14-15) måste missbruket ses som en fortskridande process, en sjukdom som genomgår en kontinuerlig utveckling från en bestämd början till en slutpunkt. Det spelar ingen roll vilket missbruk det är fråga om eftersom det i varje fall handlar om en missbrukares engagemang i en relation till ett objekt eller en händelse för att åstadkomma en önskad sinnesförändring. Utagerande är en term som ofta används när man talar om missbruk och betyder att en missbrukare ägnar sig åt missbruksbeteenden eller är mentalt besatt av missbruk. Exempelvis en spelmissbrukare som ser fram emot att åka till en restaurang, inte för maten utan för att han tidigare vunnit en större summa pengar på en spelautomat som finns där.

Genom utagerandet lär sig missbrukaren att skapa den känsla hon vill uppnå till exempel, avslappning, spänning eller kontroll. Känslor av fruktan, självförakt, skam och självhat kan även uppstå, men framför allt är det illusionen av kontroll som uppnås genom utagerandet. Genom missbruket åstadkoms en emotionell mening med livet, eftersom missbrukaren tror att hon är känslomässigt tillfredsställd. I de tidiga stadierna av beroendeutvecklingen beskrivs ofta utagerandet som en stund då missbrukaren känner sig som mest levande och hel. Genom utagerande flyr man stressen och smärtan i det dagliga livet och ibland även från det som gör ont och den skam som uppstår på grund av missbruksprocessen. (Nakken, 2010, 14).

Alla människor använder ibland objekt eller händelser för att slippa möta vissa saker, men skillnaden mellan detta och missbruk är att missbrukaren blir fast i en livsstil där hon tappar kontrollen och blir fast i en känslomässig flykt från verkligheten. Sinnesförändringen som missbrukaren uppnår genom utagerandet skapar endast en illusion av att vara tillfredsställd. Resultatet blir att missbrukaren långsamt blir beroende av missbruksprocessen för att kunna definiera vem hon är för att uppnå tillfredsställelse. Illusionen av känslomässig trygghet blir förankrad hos missbrukaren innan omgivningen eller ens hon själv hinner inse och reagera. På en intellektuell nivå vet missbrukaren naturligtvis att ett objekt inte kan ge emotionell tillfredsställelse, men den känslomässiga nivån är inte logisk. (Nakken, 2010, 15- 16).

Missbruket följer ett logiskt fortskridande, men detta fortskridande grundar sig fullständigt på emotionell logik och inte intellektuell. Nakken (2010, 16-17) summerar den emotionella logiken med frasen: ”Jag vill ha det som jag vill ha - och jag vill ha det nu!”. Människor använder normalt objekt för att göra sina liv behagligare och lättare att leva, detta kallar han en ”bekvämlighetssituation”, vilket innebär att inga emotionella band eller relationer till intimitet uppstår.

Enligt Edström (2002, 31-32) måste man se spelberoende som en familjesjukdom eftersom ett av de viktigaste symptomen är att alla drabbade blundar för och förnekar problemen in i det längsta. Socialt sett är det också mycket svårt att upptäcka ett spelberoende innan det gått så långt att familjen t.ex. blir vräkt eller spelaren åker fast för brott som hon gjort för att finansiera sitt missbruk.

Som familj eller vän till en spelmissbrukare lider man även känslomässigt och kan få problem som: sömnsvårigheter, depression, rädsla, oro och till och med självmordstankar. Man kan ta på sig rollen som möjliggörare även om man inte själv är medveten om det. En möjliggörare är den som skyddar spelaren från att ta ansvar och stå för konsekvenserna av spelandet. Som nära anhörig kan man tro att man hjälper spelaren, men istället möjliggör man för missbruket att fortskrida. Att leva med någon som spelar kan också skapa ett medberoende. Som medberoende tar man på sig ansvar och skuld och börjar istället tränga undan sina egna behov. Som medberoende kan man falla in i spelarens tankar så starkt att man även själv börjar tänka i samma banor. (Edström, 2002, 33-34).

3.1 Missbruksprocessen

Enligt Nakken (2010, 27) kan missbruksprocessen delas in i tre stadier och han använder en processmodell för att definiera missbruk där processen innebär rörelse, utveckling och förändring. Processen innebär även en rörelse i en speciell riktning, samt en början och förmodligen ett slut. Missbruket är alltså en mängd erfarenheter som anger en speciell rörelse i en speciell riktning och innebär att en rad förändringar äger rum inom individen. Genom likheterna i dessa erfarenheter och förändringar kan Nakken beskriva missbruket. Istället för att vara statiskt förändras missbruket hela tiden, därför utvecklas de olika stadierna.

3.1.1 Första stadiet

Det första stadiet innebär att många förändringar har ägt rum djupt inne i individens personlighet långt före hon själv eller omgivningen misstänker eller vet att det föreligger ett problem. Stadiet innebär också att personligheten blir varaktigt förändrad. Missbruket är så mäktigt att det för all framtid har förmåga att förändra personligheten både hos missbrukaren och hos hennes närmaste. (Nakken, 2010, 28).

Processen börjar med att individen känner sig ”hög”, vilken är den sinnesförändring som har åstadkommit genom ett visst beteende i relation till ett objekt eller en händelse. Alla människor upplever liknande sinnesförändringar, men skillnaden är att för den blivande missbrukaren är det en ny intensiv erfarenhet som inkluderar illusionen av kontroll, välbefinnande och fulländning. Upplevelserna är för en missbrukare mycket starka och enligt Nakken (2010, 28-29) visar forskning på att missbrukarens första upplevelser är mycket behagliga och intensiva, och därmed är upplevelsen av berusning djupgående. Forskning visar att många spelmissbrukare på ett tidigt stadium fått en storvinst eller varit tillsammans med någon som fått en sådan. Missbrukaren förväxlar då intensiteten i denna händelse med intimitet, självkänsla och social trygghet.

Roland Gaudia (Effects of Compulsive Gambling on the Family, 1987) menar att spelare sällan söker hjälp under den tidiga fasen. Därför bör exempelvis socialarbetaren som är i kontakt med en familj som annars lever i kaos med ekonomiska problem fråga ifall ett spelmissbruk förekommer.

För att få stöd, näring, vägledning, kärlek och för att uppnå emotionell och andlig tillväxt finns det naturliga relationer som vi som människor måste finna. Genom familj och vänner får de flesta sina dagliga behov av intimitet tillfredsställda. Genom feedback från dessa människor utvecklar vi en större självkännedom och känslan av att betyda något för andra. Har vi turen att växa upp i en sådan miljö lär vi oss hur vi kan hjälpa andra och hur andra kan hjälpa oss och vi lär oss även vad ansvarskänsla är och att vårt handlande påverkar andra och att andras handlande påverkas oss. I dessa relationer lär vi oss förhoppningsvis att etablera sunda beroendeförhållanden. (Nakken, 2010, 29-30).

I spelmissbrukarens fall kan konsekvenser av spelet ha en förödande effekt på spelarens familj. Ekonomiskt kan familjen lida brist på nödvändigheter som t.ex. mat och kläder för att pengarna har gått åt till spel. En spelare löper risk att bli fängslad eller ta livet av sig, och på så sätt lämna sin familj med skulder. Familjemedlemmar kan även råka ut för hot och anklagelser av människor som spelaren lånat pengar av. Socialt kan familjemedlemmarna börja se sig själva som utstötta från samhället på grund av skammen som de känner. Medicinskt sett kan den konstanta stressen som familjemedlemmarna lider av leda till hälsoproblem, och i allra värsta fall har man inte heller råd att köpa ordentlig mat och medicin vilket i sin tur leder till ännu mera fysiska och psykiska problem. (Effects of Compulsive Gambling on the Family, 1987).

Enligt Ronald Gaudin (Effects of Compulsive Gambling on the Family, 1987) kan Gam-Anon erbjuda möjlighet för närstående att lära sig prata om känslorna kring skammen och smärtan av att leva med en spelmissbrukare och även lära sig planera samt se till sina egna behov.

Hur man definierar andlighet varierar från person till person. För somliga betyder andlighet religionens Gud, medan andra ser Gud som exempelvis naturen eller en stödjande grupp vänner. Genom andlighet lär vi oss att upptäcka den betydelsefulla plats vi har i världen, samtidigt som vi också lär oss att vi bara är en del av mänskligheten. På detta sätt lär vi oss att se på världen och oss själva på ett realistiskt sätt. Enligt Nakken (2010, 30) så utvecklas genom en tro på en andlig högre makt en relation som vi kan vända oss till när familj och vänner inte räcker till eller inte finns till hands. Han menar att vi lär oss att ha tillförsikt och kunna tro att det i framtiden kommer stunder då vi får sinnesro och kan känna välbefinnande.

Ortiz (2006, 29) refererar till Ciarrocchi som framför andligheten som ett sätt att finna mening och välbefinnande i livet. Enligt honom är andlighet en metafor som relaterar till spelarens världsåskådning, sätt att se på tillvaron och som kan vara avgörande i dennes motivation och rehabilitering. Många spelmissbrukare kan ha utnyttjat sina anhöriga för att finansiera sitt spel. I behandling kan det finnas ett stort behov av att berätta om allt ont man gjort sina anhöriga medan man missbrukat. Detta blir då som ett sorgearbete för den beroende, och en chans att visa vilka värderingar hon som spelfri vill leva utifrån.

För att kunna ge oss själva näring behöver vi en positiv relation till vårt eget jag. För att kunna se sitt jag som en resurs att vända sig till i svåra stunder behövs förmågan att älska sig själv. Genom relationen till oss själva lär vi oss mest om förändring och upptäcker oerhörda möjligheter. En positiv relation till vårt eget jag lär oss att vara omtänksamma och tålmodiga gentemot andra och relationen som vi har till oss själva smittar av sig på alla våra övriga relationer. (Nakken, 2010, 30).

Människor som inte utvecklar hälsosamma relationer kan ofta vända sig till andra sorters relationer och det är här missbruket kommer in. Vad de hälsosamma relationerna har gemensamt är faktumet att man måste söka dem inom sig själv men att man också måste söka sig utåt. I naturliga relationer finna alltså en anknytning till andra, ett givande och ett tagande, medan det i missbruket endast finns ett tagande. (Nakken, 2010, 31).

Nakken (2010, 32) anser att teorin om missbrukarpersonligheten är mycket viktigt för att kunna förstå att individen så småningom skapar ett beroendeförhållande till den nya personligheten. När missbrukarpersonligheten är etablerad inom individen får det speciella objektet eller händelsen som individen missbrukar en mindre betydelse eftersom missbrukaren kan byta objekt för missbruket allt eftersom preferenserna växlar eller när hon får problem med ett objekt. Exempel på detta är att en alkoholist som fått för många dåliga konsekvenser av sin spritkonsumtion istället vänder sig till spel för ett tag framöver. På så sätt kan hon lugna sina närståendes oro samtidigt som hon ger kroppen en vilopaus från alkoholen.

Grunden till en missbrukarpersonlighet finns hos alla eftersom vi som människor alla har en önskan att klara oss genom livet med minsta möjliga smärta och största möjliga välbehag. Det finns personer som är mer benägna för att utveckla en missbrukarpersonlighet än andra. Nakken (2010, 34) beskriver dessa som människor som inte vet hur man lever i sunda relationer och som har fått lära sig att inte lita på andra. Nakken påvisar att detta i huvudsak beror på hur de behandlades när de växte upp och att de aldrig fick lära sig hur man umgås.

Ortiz (2006, 28-29) refererar till Jacobs som i sin teori om missbruk fått fram att många personer med spelproblem använder spel för att byta identitet och uppleva lycka. Han menar även att personer som haft en svår uppväxt löper större risk att bli beroende. Spelandet är ett sätt att hantera svåra känslor och stress samt att hitta spänning i tillvaron. Det är viktigt för den beroende att arbeta med att hitta andra sätt att hantera känslor av utanförskap och av att vara otillräcklig.

När missbruket fortskrider produceras en biprodukt, vilken är skam. Att känna skam drabbar missbrukare både medvetet och omedvetet och gör att missbrukaren söker lindring vilket leder till ännu mera skam och väcker ett behov av att rättfärdiga missbruksrelationen inför sig själv. Skammen är en mycket mäktig känsla som orsakar förlust av självrespekt, självkänsla, självförtroende, självdisciplin, självbestämmande, självkontroll, den egna betydelsen och kärleken till sig själv. (Nakken, 2010, 35-36).

På detta första stadium känner sig individen emotionellt rastlös och skuldmedveten och det är nu som missbrukaren ger sig in i förnekelseprocessen. Missbrukaren kommer nu att börja förneka verkligheten och huvudsakligen det egna Jaget. Förnekandet måste finnas för att missbruket ska kunna fortskrida, annars skulle verkligheten göra för ont. Förnekandet resulterar ofta i missbrukarens mentala besatthet och vägran att erkänna att hon förlorat kontrollen över sitt liv. (Nakken, 2010, 37).

Kontrollförlusten uppstår när missbrukaren inte tycker om hur hon mår och därför börjar tänka på utagerandet, vilket leder till att en sinnesförändring inträder. För varje gång detta sker förlorar missbrukaren en liten bit av kontrollen. Förlorandet av kontrollen leder till Jagets förminskning och medför att missbrukarpersonligheten kan växa sig större. En nästan konstant inre konflikt mellan jaget och missbrukarpersonligheten råder och i kampen segrar oftast missbrukarpersonligheten och detta är vad kontrollförlusten innebär. Människor i missbrukarens närhet undrar ofta varför missbrukaren gör så dåliga val, och svaret är att genom att välja en missbrukstolkning av en känsla får individen en illusion av kontroll. (Nakken, 2010, 37-40).

Under första stadiet upplevs missbrukarpersonligheten ännu inte så skrämmande. Man kan fortfarande minnas de angenäma sidorna av missbruket och förneka eller glömma smärtan. Det är inte förrän andra stadiet som utagerandet börjar förlora något av sin lockelse. Missbrukets logik börjar långsamt utvecklas till ett åsiktssystem, ett system som kommer att styra individens liv. (Nakken, 2010, 41-42).

3.1.2 Andra stadiet

Första stadiet innebar att en missbrukarpersonlighet har utvecklats och under andra stadiet blir dessa sidor mera uttalade. Under det andra stadiet kommer individen att förlora kontrollen också över beteendet och bli mer och mer upptagen av objektet eller händelsen. Det är på detta stadium som människor i missbrukarens närhet börjar märka att någonting inte står rätt till. Människor i missbrukarens närhet börjar ana sig till närvaron av en ny personlighet. Ett beteendemässigt beroende har börjat utvecklas och detta betyder att individen börjar agera ut missbrukets åsiktssystem på ett rituellt sätt och beteendet blir allt mer okontrollerat. Missbrukets logik används som rättesnöre i livet. (Nakken, 2010, 44-45).

Missbrukarens beteende blir engagerat i missbruksprocessen och detta ger upphov till en missbrukslivsstil. Inte bara emotionellt kommer individen ha en hemlig värld att försvinna till utan rent bokstavligt kommer hon att dra sig undan till sin egen missbrukarvärld. På detta stadium kommer spelmissbrukaren t.ex. att skaffa sig hemliga inkomster eller gömma pengar för familjen. Varje gång en missbrukare agerar ut på sådana sätt blir hon mer och mer beroende av missbrukarpersonligheten och dess logik och mindre och mindre beroende av sig själv och människor i deras närhet. (Nakken, 2010, 45-46).

Nakken (2010, 47-49) beskriver andra stadiet som det stadium då missbrukarens beteende kommer att bli allt mer ritualiserat. Det finns många orsaker till att missbrukaren utvecklar ritualer bland annat för att ritualer är viktiga för oss människor och det hjälper oss att binda oss till våra värderingar, det vi tror på samt att förena oss med andra med liknande värderingar. Ritualer bygger på oföränderlighet vilket innebär trygghet och tröst. En missbrukares liv kan annars innebära kaos men ritualen ger en illusion av något bestående.

Nakkens (2010, 62-63) definition av ”andlighet” innebär att höra ihop med världen omkring sig på ett meningsfullt sätt. Allt eftersom missbruket fortskrider går denna känsla av samhörighet förlorad, man mister känslan av att veta vem man är och vilken betydelse man har. Nakken menar att missbruk i hög grad är en andlig sjukdom, det är ett direkt angrepp på Jaget vilket betyder att det även är ett direkt angrepp på anden och själen. Ju längre missbruket fortskrider desto mer isolerad blir individen, vilket betyder att hon inte längre kan njuta av eller känna saker som andra människor kan exempelvis vacker natur eller ett leende. Enligt Nakken är den andliga bedövningen möjligtvis den farligaste sidan av missbruket.

3.1.3 Tredje stadiet

Det tredje stadiet innebär att missbrukarpersonligheten har full kontroll och det enda denna personlighet bryr sig om är att uppnå och behålla absolut kontroll över personen och hennes omgivning. Nakken (2010, 63-64) kallar det tredje stadiet för livssammanbrottets stadium, detta eftersom den ständiga stress, smärta, ilska och rädsla som individen utsätts för kommer att göra så att hon bokstavligen bryter samman.

Utagerandet ger inte längre särskilt mycket välbehag men åstadkommer fortfarande en sinnesförändring som behövs eftersom missbrukaren har allt för mycket smärta att fly ifrån. Missbrukaren är nu under så stor stress att de magiska sidorna av missbruket nu börjar falla sönder. Vi vet att människan inte tål hur mycket stress som helst och missbruk är en av de mest stressframkallande sjukdomar som finns. De riskfyllda och livshotande sidorna av missbruksprocessen blir under detta stadium väldigt tydliga. Beteendet är så extremt att det skrämmer missbrukaren själv och missbrukets logik kan även börja falla samman, vilket betyder att beteendet inte längre verkar vettigt ens för missbrukaren själv. (Nakken, 2010, 64-65).

På det tredje stadiet bär missbrukaren på så många obearbetade känslor att hon börjar bli mycket känslomässigt skör. Personen i fråga är på väg mot ett emotionellt sammanbrott. Stadiet kan innebära raseriutbrott utan anledning, okontrollerade gråtattacker och paranoia. Missbrukaren som upplever denna ångest känner att hela världen har vänt sig emot henne och denna sida av sjukdomen är naturligtvis svåruthärdlig. Missbrukaren har när hon nått detta stadie ofta förlorat många i sin omgivning och nu finns endast personer som endast stannar kvar för att de känner ansvar eller medömkan. (Nakken, 66-67).

Missbruksprocessen har nu fortskridit så långt och orsakat så mycket smärta att individen allvarligt kan börja överväga eller försöka att ta sitt liv. Missbrukets löfte om lindring fungerar inte längre och missbrukaren bär på så mycket skam och hat mot sig själv att hon är beredd på att göra slut på missbruksrelationen till varje pris. Missbrukaren stannar kvar på det tredje stadiet så vida inte någon form av ingripande sker. Individen upptäcker nu att missbrukslivet är allt hon känner till och för att tillfriskna måste hon nu tillägna sig en helt ny livsstil vilket kommer att kräva mycket arbete och tid. (Nakken, 70-71).

Även om man inte kan göra en direkt koppling mellan självmord och spelmissbruk pekar mycket på att spelande ökar risken för självmord på grund av både psykisk och ekonomisk stress. Amerikanska forskare säger att patologiska spelare i USA löper 5-12 gånger större riska att försöka ta sitt liv än genomsnittsbefolkningen. (Pathological Gambling).

4 Fysiologisk aspekt

Kunskapen om drogberoende är ung, för femtio år sedan visste man inte någonting om hur alkohol, narkotika och tobak påverkar hjärnan. Med åren har man dock upptäckt att dopamin kan knytas samman med nästan alla beroendeframkallande medel. Innan man fått denna kunskap trodde man att endast sociala och psykologiska faktorer spelade roll, och det var lätt att lägga skulden på individen. (Agerberg, 45-47).

Forskning kring den underliggande neurobiologin för spelberoendet är fortfarande inte lika omfattande som forskning rörande drogberoende. Vetenskaplig dokumentation visar att de delar av hjärnan som är viktiga för belöning, motivation, minne, inlärning, känslor, riskvärdering, beslutsfattande och sociala interaktioner hos drog- och spelmissbrukare på ett likartat sätt skiljer sig från funktioner i samma delar av hjärnan hos icke missbrukande individer. (Underliggande biologiska orsaker till spelberoende, 12).

Idag kan man konstatera att oavsett vilken drog man än väljer att använda har alla en sak gemensamt: de påverkar medvetandet, alltså påverkar de hjärnan. Hjärnan är det mest komplexa organ som finns hos människan och innehåller cirka hundra miljarder nervceller. Nervcellerna är långa, förgrenade utskott och kommunikationen mellan dessa sköts av kroppens egna kemikalier, så kallade signalsubstanser. I människokroppen finns ett femtiotal olika signalsubstanser, till de mer kända hör bland annat dopamin och serotonin. (Agerberg, 2010, 26).

Signalsubstansen dopamin har med lustupplevelser att göra och kan påverkas av droger som amfetamin och alkohol. I hjärnan finns ett lustsystem med dopaminet som budbärare. Lustsystemet finns i mellanhjärnan och sträcker sig till det limbiska systemet som är centralt för känsloliv. Men den sträcker sig även till den senare utvecklade delen av framhjärnan och avsöndrar dopamin i framlobens bark som är viktig för tankar och medvetande. Detta kallas på ett enklare uttryckt sätt för hjärnans belöningssystem. (Agerberg, 2010, 47).

Dopamin har även en viktig roll för minne och inläring. Droger som exempelvis kokain, amfetamin och nikotin har den gemensamma egenskapen att de initialt ökar dopaminsignaleringen i hjärnans belöningssystem. Skillnaden är dock att drogerna är mycket mer potenta aktiverare av dopamintransmission än de naturliga belönande beteendena. Vid långvarigt kokainbruk fortsätter drogen att trigga en frisättning av dopamin i enskilda hjärnområden samtidigt som effekten av de naturliga belöningarna av dopaminfrisättning avtar. Det är möjligt att drogernas egenskaper på detta sätt kan ställa om hjärnans funktion så att ett permanent beroende uppstår. (Underliggande orsaker till spelberoende, 18).

Hjärnans belöningssystem har som grundläggande syfte att ge vällustkänslor som uppfattas som tillfredsställelse när vi ägnar oss åt naturliga beteenden som att äta, motionera eller fortplanta oss, d.v.s. sådana saker som är viktiga för artens överlevnad. Detta gör att människan blir motiverad eller till och med beroende av att ägna sig åt dessa aktiviteter för att uppnå belöning. Det är viktigt för belöningssystemet att det finns en långsiktighet och uthållighet i dess funktion. (Underliggande biologiska orsaker, 15).

Men ibland påverkar drogerna belöningssystemet mer koncentrerat och intensivt än vad naturliga njutningar som exempelvis mat eller sex gör. Detta förklarar deras lockelse, men ett upprepat bruk bygger om belöningssystemet och leder till att hjärnan blir mindre känslig för vissa effekter av drogen och mer känslig för andra. Genom att hjärnan i vissa avseenden blir mindre känslig utvecklas en tolerans. Om en person exempelvis använder alkohol under en längre tid utvecklar man en tolerans vilket innebär att brukaren behöver en större mängd alkohol än tidigare för att nå samma berusningseffekt. (Agerberg, 2010, 48).

Ett motsatt fenomen till tolerans är sensitisering, vilket innebär att missbrukaren med tiden blir överkänslig mot vissa av drogens effekter och får allt svårare att stå emot dem. Ett exempel kan vara att en alkoholist med ett enda glas vin sätter igång ett nästan oemotståndligt tvång att dricka mer. Sättet man intar drogen har betydelse när det gäller vilken av effekterna som är starkast. (Agerberg, 2010, 48-49).

Bara att dricka ett glas vin förändrar hjärnan, de flesta av oss klarar sig utan negativa effekter och balansen är återställd dagen efter. Men fortsätter vi konsumera hela tiden får hjärnan aldrig tillfälle att återhämta sig och grunden till beroende är lagd. Att använda droger vid enstaka tillfällen är inte heller riskfritt. Den stora faran är att droger så småningom skapar ett beroende som kan bli så starkt att det överskuggar allt annat i livet.

Sådant beroende kan bli till ett livshotande tillstånd. I detta fall har lusten i berusningen blivit olust inför allt annat, där personen har förlorat förmågan att se nöjet i andra aktiviteter. Fokus ligger helt på drogen, och orsaken till att användningen fortsätter är för personen att känna sig normal. (Agerberg, 2010, 26-27).

Eftersom de flesta lärt sig att i första hand se beroende som ett socialt problem kan det verka utmanande att betrakta det som ett sjukdomstillstånd. Undersökningar har dock gjorts där man jämfört drogberoende med kroniska sjukdomar som är medicinskt accepterade, så som: astma, diabetes och högt blodtryck. Man hittade flera likheter, bland annat att de ärftliga faktorerna står för cirka 50 % av risken för att bli beroende av alkohol, vilket kan jämföras med risken för astma. Arvet bestämmer dock inte allt, eftersom att det finns ett samspel mellan arv och miljö som avgör vem som drabbas. (Agerberg, 2010, 39-42).

Beroende är ett kroniskt tillstånd, suget efter drogen finns kvar under en lång tid, kanske till och med hela livet. Poängen med att se beroende som en kronisk sjukdom är att bygga upp vården utgående ifrån detta. Det är det effektivaste sättet att motverka missbruk av alkohol och narkotika. Bra behandlingar bör finnas, ibland måste tillgången till behandling finnas under hela klientens liv även om den inte behöver vara lika intensiv hela vägen. Genom att investera i behandlandet av beroende minskar man både svåra problem och dyra kostnader för samhället. (Agerberg, 2010, 40, 44).

5 Spelmissbruk

Spelande och risktagande har varit en del av människans kultur genom mänsklighetens historia, bland annat kan man visa att spelandets historia går tillbaka 4000 år i Kina. (Pathological Gambling: A General Overview, 2012). Till Finland kom den första spelautomaten redan på 1920- talet och RAY (Raha-automaattiyhdistys) grundades 1938 och har sedan dess haft ensamrätt på penningautomatverksamhet. (RAY).

Enligt Peluuris hemsida (www.peluuri.fi) uppskattas det att ca 130 000 personer har spelproblem i Finland, detta motsvarar cirka 3 % av befolkningen som är 15 år fyllda eller äldre. Det finns 42 000 personer som är sannolikt spelberoende och omkring 4000 har ett svårt spelberoende. Spelproblem är vanligare bland män än kvinnor och en person med spelproblem spelar ofta många olika slags spel.

Institutet för hälsa- och välfärd (THL) sammanställde 2011 en rapport om finländarnas spelvanor, "Suomalaisten rahapelaminen" (2011). Målet med enkäten var att undersöka finländarnas spelbeteende, förekomsten av problemspelande samt attityderna till spelande om pengar. Här framkommer att av de 4484 personer som deltagit i enkätundersökningen hade 78 % spelat någon typ av penningspel under de senaste 12 månaderna.

Man använde South Oaks Gambling Screen (SOGS-R) för att få fram antalet problemspelare och patologiska spelare i Finland. Resultatet visade att i åldrarna 15–74 år klassificerades 2,7 procent som problemspelare under de senaste 12 månaderna. Detta motsvarar ca 110 000 personer.

Av dessa 110 000 klassificerades 1,0 procent som patologiska spelare av problemspelare vilket är ca 40 000 personer. Problemspelande var klart vanligare bland män än bland kvinnor (män 4,3 procent, kvinnor 1,2 procent).

Penningspel och spelandet i Finland regleras av lotterilagen (1047/2001). För att bedriva lotteriverksamhet behöver man tillstånd från myndigheterna. I Finland har tillstånd till att bedriva penningspelsverksamhet endast utgivits till tre aktörer: RAY, Veikkaus Oy och Fintoto Oy.

Lotterilagen (23.11.2001/1047) bestämmer också avkastningen för penningspelsverksamheten. Avkastningen av penninglotterier samt tippnings- och vadhållningsspel som bedrivs av Veikkaus Oy används för att främja idrott och fysisk fostran, vetenskap, konst och ungdomsarbete. Avkastningen för Penningautomatföreningens penningautomater, kasinospel och kasinoverksamhet används till att främja hälsa och social välfärd. Avkastningen av totospel bedrivna av Fintoto Oy används till att främja hästuppfödning och hästsport.

I lotterilagen har man tagit hänsyn till sociala problem som penningspelandet kan orsaka. Ansvaret att övervaka spelverksamheten ligger hos inrikesministeriet och för uppföljningen av och forskningen kring problemen svarar social- och hälsovårdsministeriet. Penningsspelssammanslutningarna skall ersätta staten för kostnaderna för denna verksamhet. Kommunerna har ansvaret om vård av problemspelare. (Peluuri).

Idag ses spelberoende som ett komplext, mångfacetterat och mångdimensionellt fenomen som är generellt sett som en heterogen sjukdom i vilken flera variabler interagerar med varandra på flera olika sätt. Ny forskning visar att biologiska, fysiologiska och sociala faktorer alla är relevanta för utvecklingen av problemspelande. I dagens läge kan ingen teori utvecklas för att fullt förklara uppkomsten och upprätthållandet av spelmissbruk. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

Man kan bli beroende av många olika typer av spel men olika spels beroendepotential varierar. Det är t.ex. fler spelmissbrukare som förlorar sina insatser på Jack Vegas maskiner än vad de som spelar på stryktipset gör. Den dominerande uppfattningen är att snabbheten i spelet är avgörande för hur beroendeframkallande spelet är, detta innebär att ju kortare tid det räcker från att man gör sin insats tills dess att man vet ifall man vunnit eller förlorat, desto mer beroendeframkallande är det. (Underliggande biologiska orsaker till spelberoende, 13, 2011).

5.1 Definition av spelmissbruk

Gamblers Anonymous definierar spelande som vilken som helst vadslagning eller satsning som görs för en själv eller för andra, oavsett om det handlar om pengar eller inte och oavsett hur liten insatsen är och där slutresultatet är osäkert eller beroende av färdighet eller tur. Spelande är en aktivitet som förekommer i en process, som sträcker sig från ingen involvering till överdrivet engagemang. Alla definitioner av spelberoende beskriver en sjukdom som kan kategoriseras av vissa symtom. Dessa är: kontrollförlust, förnekelse, försök att vinna tillbaka förluster samt familje- och arbetsrelaterade problem. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

Enligt Tapio Jaakkola som är utvecklingschef på Peluuri klassificeras spelberoende eller spelbegär i psykiatrin som beteende- och impulskontrollstörningar och hör till funktionella beroenden. Man blir beroende av en handling, dvs. spelet och de känslor som det medför. Det finns två system för diagnostiska kriterier för spelberoende: Världshälsoorganisationens (WHO) ICD-10 som används i Finland och den amerikanska DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual). De flesta tester som används för att mäta förekomsten av spelproblem i undersökningar inom branschen baserar sig på DSM-IV. (Peluuri).

Inom den amerikanska mentalvården diskuteras fortfarande ifall spelmissbruk är en sjukdom som har att göra med impulskontroll, vilket det för tillfället klassas som i DSM-IV eller ifall det vore bättre klassat som beroende, vilket föreslås i DSM-V. Oavsett hur spelmissbruk i slutändan klassificeras är många av metoderna för behandling av sjukdomen baserade på de metoder som används vid behandling av drogberoende. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

Fastän spelmissbruk redan på 1800-talet nämns i litteratur så är det först på 1980-talet i USA som det blev klassat som en psykiatrisk störning när det först framträdde i DSM-III samtidigt som exempelvis pyromani och kleptomani. (Harvard Mental Health Letter, 2012). Även Edström skriver i sin bok "Spelfällan"(17, 2002) att spelmani enligt amerikanskt synsätt anses närbesläktat med såväl kleptomani som pyromani.

På Peluuris hemsida definierar man spelberoende enligt ICD-10. Störningen karakteriseras av frekventa och upprepade spelepisoder som dominerar patientens liv på bekostnad av sociala, yrkesmässiga eller familjemässiga värden och förpliktelser. Personer med denna störning kan riskera sitt arbete, skuldsätta sig betydligt och ljuga eller bryta mot lagen för att skaffa sig pengar eller fly återbetalning av skulder. De har ett starkt och svårkontrollerat behov av att spela och sysselsätter sina tankar med idéer och fantasier om spelandet och omständigheterna kring detta. Dessa tankar och spelbehovet ökar ofta under belastande livsomständigheter.

Störningen kallas även kompulsivt spelberoende, men benämningen är mindre lämplig eftersom spelberoendet inte är kompulsivt i tekniskt avseende, och inte heller är störningen besläktad med tvångssyndrom. Kardinallegenskaper vid denna störning är framhärdat upprepat spelande som fortgår och ofta ökar trots negativa sociala konsekvenser såsom fattigdom, försämrade familjerelationer och upplösning av privatlivet.

Till de diagnostiska kriterierna hör:

- A. Minst två episoder av spelande under en period av minst ett år.
- B. Dessa episoder är inte vinstgivande, utan spelandet fortgår trots personligt trångmål och påverkan på personens dagliga funktionsförmåga.
- C. Individen beskriver ett intensivt begär att spela som är svårt att kontrollera, och beskriver oförmåga att sluta trots viljeanstängning.

D. Tankar eller föreställningar om att spela eller om omständigheterna kring spelandet upptar tankelivet.

Definitionen utesluter (såsom DSM-systemet) överdrivet spelande hos maniska patienter, spel vid antisocial personlighet samt ospecificerat spel och vadslagning. Ospecificerat spel och vadslagning klassificeras i ICD-10 som problem som har samband med livsstil och som påverkar personens hälsa och kontakter med hälso- och sjukvården utan att de i sig utgör en sjukdom eller skada.

Kriterierna enligt DSM-IV (Peluuri) för spelberoende är följande:

A) Under en längre tid återkommande visat olämpligt spelbeteende som tagit sig minst fem av följande uttryck:

- Tänker ständigt på spel, t.ex. upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur han eller hon kan skaffa pengar att spela med.
- Behöver spela för allt större summor för att han eller hon skall uppnå den önskade spänningseffekten.
- Fler gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
- Rastlös eller irriterad när han eller hon försöker begränsa sitt spelande eller sluta upp med att spela.
- Spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet, t.ex. hjälplöshetskänslor, skuld, ångest och depression.
- Efter att ha spelat bort pengar återvänder han eller hon ofta en annan dag för att revanschera sig (jagar förluster).
- Ljuger för anhöriga, terapeuter och andra personer för att dölja vidden av sitt spelande.
- Har begått brott som förfalskning, bedrägeri, stöld eller förskingring för att finansiera sitt spelande.
- Äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av spelandet.

- Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en finansiell krissituation som uppstått på grund av spelet.

B) Spelbeteendet förklaras inte bättre med en manisk episod.

Trots att spelberoende idag inom DSM-IV klassificeras som en störning som handlar om impulskontroll refererar man ofta till den som ett beroende eller mer specifikt ”ett dolt beroende”, eftersom man inte kan se de uppenbara fysiska symptom som man vanligtvis kan se vid kemiskt missbruk, t.ex. nålstick. Man kan inte upptäcka ett spelberoende genom att ta exempelvis blod- eller urinprov och därför är spelberoende mycket svårare att upptäcka än substansmissbruk vilket i sin tur gör det svårt att sätta in tidiga insatser för att hjälpa den beroende. Detta gör det även lättare för missbrukaren att dölja beroendet och processen för att bli patologisk spelare går snabbare. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

5.2 Koppling till andra missbruk

Traditionellt sett har ordet missbruk använts för att förklara tvångsmässig eller patologisk dragning till en substans vilket lett till att termen har använts till att beskriva beteenden anknytna till substansmissbruk. Trots detta delar många av dagens diagnoskriterier för spelmissbruk de som ställs för substansmissbruk, exempelvis tolerans, isolation, abstinens och upprepade misslyckade försök att minska eller sluta med spelet. Dessa likheter har lett till att man idag argumenterar för att spelmissbruk skall klassas som ett beroende istället för en impulskontrollstörning. 2013 kommer den nya DSM-IV att ges ut och då kommer spelmissbruket möjligtvis att bli klassat som ett beroende där. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

Utöver det nya förslaget för klassificering av spelmissbruk har många forskare märkt att vissa individer kan bli beroende av flera typer av beteenden samtidigt, t.ex. sex och mat. Beroende av beteendeprocesser kallas i artikeln ”Pathological Gambling: A General Overview” beteende- eller processberoende. Det grundläggande draget i beteendeberoendet är oförmågan att motstå en impuls, drift eller frestelse att utföra en handling som är skadliga för individen själv eller utomstående. Beteendeberoende känns igen av ett upprepat mönster av en handling som görs på ett speciellt sätt av en skild orsak. Dessa beteenden kommer förr eller senare att störa personens funktion i andra sammanhang. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

Enligt Edström (19- 27 , 2002) som refererar till ”Kamratföreningen Spelberoende Stockholm” är blandmissbruk vanligt och det är vanligare med kombinationen alkohol och spel än att kombinera spel och narkotika. Orsaken till detta är att likheterna är ganska stora när det gäller hur ett alkoholmissbruk eller spelmissbruk utvecklas. I början är det ganska oskyldigt eftersom båda missbruken handlar om ett socialt accepterat sätt att umgås. Alkoholisten börjar öka intaget av alkohol och spelaren i sin tur höjer insatser eller spelar oftare allt eftersom man ökar sin tolerans.

På samma sätt som alkoholisten drabbas av minnesluckor kan också spelaren få dessa. Liksom den alkoholberoende är också spelaren väl införstådd med vad ett fortsatt spelande innebär men man förmår inte bryta eftersom handlingen har blivit tvångsmässig. Både spelare och alkoholister känner suget efter sin ”drog” och drabbas således så småningom av psykiska besvär såsom rastlöshet och irritation, allmän oro, ångest, illamående, darrningar, svettningar, huvudvärk, magont samt sömnsvärigheter. (Edström, 2002, 28). Sammanfattningsvis konstaterar Edström (2002, 30) att spelmissbruk och alkoholmissbruk följer samma kriterier: ”kick- toleransökning- blackout- kontrollförlust- återställarbehov- abstinenssymtom- uppladdning och återfall”.

Ottoson (2009, 498) menar att spelberoende delvis har samma genetiska bakgrund som alkoholberoende och att kleptomani och sexberoende ofta förekommer tillsammans med spelberoende.

Neurobiologiskt sett är hjärnans belöningssystemets uppgift i grunden att få en art att överleva genom att motivera oss att äta, dricka och fortplanta oss. Genom att dopamin frisätts i systemet gör det dessa aktiviteter lustfyllda och får oss att vilja upprepa dem. Alkohol, narkotika och nikotin verkar också genom detta system, eftersom de också frisätter dopamin i belöningssystemet och framkallar känslor av välbefinnande. (Agerberg, 2010, 47).

Man kan säga att beroendeframkallande droger kidnappar hjärnans belöningssystem och att hjärnan på detta sätt lär sig att föredra belöningar och kickar som fås av droger. Vetenskapliga studier visar att även olika spelformer kan aktivera hjärnans belöningssystem. Forskning om beroendeframkallande droger är fortfarande mer omfattande men man kan till stor del dra paralleller mellan hur droger kidnappar hjärnans belöningssystem till hur spelberoende påverkar hjärnan. (Underliggande biologiska orsaker, 15).

Spelberoende är enligt Ottoson (2009, 498) av allt att döma den största och socialt mest betydelsefulla gruppen av impulsstörningar och han ifrågasätter det moraliska i att staten organiserar och profiterar på spel.

6 Behandling

Hur vårdkedjan ser ut beror det på hur man först kommer i kontakt med vården. Många missbrukare kommer först i kontakt med hälsovården på grund av fysiologiska problem fastän bakomliggande problemet egentligen är ett missbruk. Socialvården kanske man tar kontakt med på grund av ekonomiska problem utan att nämna att det rör sig om ett spelmissbruk. Om personal på dessa ställen är uppmärksamma och ställer frågor om huruvida ett spelberoende kan finnas så kan de hjälpa personen genom att föreslå olika stöd- och vårdformer. Inom privat-, öppen- och institutionsvård arbetar man med olika metoder för att behandla beroende, till de vanligaste metoderna hör kognitiv beteendeterapi (KBT) och tolvstegsmetoden.

Tolvstegsmetoden kallas även minnesotamodellen och har sitt ursprung i AA som grundades 1930 i Minnesota. Centralt för tolvstegsmetoden är att beroende är en obotlig men behandlingsbar sjukdom. Man arbetar med tolv steg och det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. Konsekvenser, andras upplevelser, förlåtelse, självvrannsakan, och andlighet är aspekter som tas upp i de följande stegen. (Statens institutions styrelse).

Kognitiv beteendeterapi baserar sig på social inlärningsteori och är en terapiform vars syfte är att kartlägga och förändra tankar och beteenden som upprätthåller ett problembeteende. Vid KBT-baserad behandling vid spelberoende har följande inslag bedömts som särskilt verksamma: tänkande-kognitiv strukturering av illusion om kontroll över slumpen, stimulushantering av inre och yttre stimuli, förstärkningsscheman, psykosociala färdigheter och identitetssupplevelser och återfall. (Ortiz, 2006, 27-29).

6.1 Olika behandlingsalternativ

I svensktalande Österbotten kan man få hjälp för sitt spelande genom att ta kontakt med hälsovården, socialvården, arbetsplatshälsovården eller den privata vården. Institutionsvård för spelberoende finns att få vid behandlingshemmet Tolvis eller Pixneklinden i Malax. I vissa mindre kommuner finns missbrukskoordinatorer inom öppenvården och i större städer finns A-kliniker. Söker man sig till den privata vården finns beroendeterapeuter att vända sig till.

I Vasa finns för tillfället ingen GA- grupp men via internet finns virtuella stödgrupper tillgängliga på Peluuris hemsida. För anhöriga finns inte heller Gam-anon men anhöriga kan också få hjälp via nätet genom att samtala med andra i samma situation. I Vasa finns även Stödföreningen för närstående till missbrukare rf. som finns till för anhöriga som lever nära en missbrukande person.

Av den begränsade mängd publicerad forskning som gjorts framkommer det att GA kan hjälpa klienter avstå från spelande, speciellt när de regelbundet går på möten eller kombinerar möten med psykoterapi eller annan behandling. Även om olika former av psykoterapi har undersökts för behandling av spelmissbruk, har det mesta av resultaten som samlats pekats på KBT. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

Liria Ortiz är legitimerad psykolog och psykoterapeut med KBT-inriktning och har även fungerat som projektledare för Beroendecentrums spelberoendeprojekt i öppenvården som har utvecklat behandlingsmetoder vid spelberoende. Ortiz är författare till boken "Till spelfriheten!" som är en manual man använder vid spelberoende. Manualen utgår från KBT och innehåller åtta lektioner samt fyra lektioner inriktade på återfallsprevention. Under lektionerna arbetar man med att identifiera faktorer som utlöser spelsug och hur man kan hantera detta. Man lär sig vilka de vanliga tankefällorna är och ökar motivationen att hålla sig spelfri. Hemuppgifter är en viktig del av behandlingen och man övar sig på problemlösning och självbild/verklighetsbild.

Tänkandet är en viktig del i arbetet med behandling av spelare med problem. Illusionen av kontroll, förlitandet på turen, missuppfattningarna om sannolikhet och skiftningen i benämningarna av orsaker till vinster och förluster är exempel på irrationella tankemönster som har visat sig vara möjliga att ändra hos spelaren. När missbrukaren har ersatt dessa tankemönster med ett mer realistiskt tänkande har hon ifrågasatt grunden till vad som i många avseenden har styrt hennes patologiska spelande. Inom den kognitiva beteendeterapin har man utvecklat metoder för att arbeta med dessa irrationella tankemönster. (Ortiz, 2006, 27-28).

Yttre eller inre stimuli kan utlösa sug efter att spela. Ett viktigt behandlingsmål är för klienten att lära sig hantera stimuli. Under djup avslappning besöker spelaren i fantasin exempelvis en spelhall. Hon upplever hur suget stiger till en viss punkt för att sedan avta. Man upprepar detta tills det inte utlöses några reaktioner när man tänker på dessa risksituationer. Klienten kan också exponeras för risksituationer i verkligheten, antingen i små steg eller allt på en gång beroende på vilken exponeringsmetod man väljer att använda. (Ortiz, 2006, 28).

Spelaren vinner då och då och på grund av att vinsten är svår att förutsäga och varierar i storlek, detta leder till den form av bindning som kallas förstärkningsscheman. Förstärkning är ett annat ord för belöning, vilka gör det svårare för spelmissbrukaren att sluta spela. Därför är det viktigt att vid behandling informera om dessa mekanismer och träna klienten i att lära sig känna igen, undvika och hantera dessa bindningar och beroenden. (Ortiz, 2006, 28).

Det är viktigt för spelmissbrukaren att hitta alternativ till spelandet för att kunna belöna sig, koppla av och uppleva spänning. De sociala färdigheter som spelaren kan träna på är bland annat problemlösning och kommunikationsfärdigheter. Spelet fungerar som en flykt undan besvärliga känslor och tankar som spelmissbrukaren inte har färdigheter att hantera. I behandling lär sig spelaren att känna igen och ifrågasätta dessa. (Ortiz, 2006, 29).

Den korttidsbehandling som klienten med beroendesjukdom vanligen får i jämförelse med den behandling en person med högt blodtryck får skulle vare sig ha någon långtidseffekt på den drogberoende eller på personen med högt blodtryck. Behandlingen siktar endast in sig på att behandla den fysiska abstinensen och inte på det långvariga beroendet, trots detta är det oftast den enda behandling som erbjuds. (Agerberg, 2004, 42- 43).

Edström (2002, 29) hänvisar till forskning som gjorts vid University of Minnesota som visar att läkemedlet Naltrexon kan minska ett tvångsmässigt spelande. Behandlar man ett spelberoende med läkemedel bör man liksom vid alkoholmissbruk alltid sätta in andra insatser som t.ex. samtalsterapi. Även om man hittar en medicin som kan dämpa det tvångsmässiga beteendet är ändå det viktigaste att spelaren själv vill förändra sitt beteende och sitt förhållande till spel.

En tillfrisknande missbrukare kommer att få leva med sin missbrukarpersonlighet för resten av livet och därför är det så viktigt att man inom tillfrisknandet lär sig om missbrukarpersonligheten. Denna personlighet kommer på någon nivå alltid att söka efter något som hon kan inleda en missbruksrelation med. Exempelvis måste människor som genomgår ett tillfrisknandeprogram för alkoholmissbruk ha klart för sig att de har fallenhet för att istället börja missbruka t.ex. mat. Detta betyder alltså att människor i behandling inte endast behöver lära sig kontrollera sitt förhållande till exempelvis narkotika, utan vad de måste lära sig kontrollera är den missbrukande sidan hos dem själva. (Nakken, 2010, 33).

Behandlingen för drogberoende strävar inte till att bota sjukdomen utan snarare att minska symptomen av sjukdomen och hjälpa klienten att fungera bättre. Det är därför viktigt att klienten lär sig att återfall inte är ett misslyckande. De flesta klienter som avslutar ett missbruk återfaller, men oftast bara tillfälligt. (Agerberg, 2004, 41).

Återfallen bör ses som en del av sjukdomen och man bör ta reda på vad som var den bakomliggande orsaken till det. Genom att exempelvis lära sig om återfallsprevention, ändra medicineringen eller öka behandlingsintensiteten kan klienten bli hjälpt. Man måste inse att behandlingen måste pågå under en längre period, kanske flera år. (Agerberg, 2004, 41- 42).

När man arbetar med återfallsprevention lär man sig identifiering av högrisksituationer, kartläggning av situationer, realistiskt tänkande, motivation, exponering och resurser. Spelaren lär sig även att uppmärksamma sina egna föreställningar och tolkningar, vikten av att genomföra hemuppgifter, hitta balans och vikten av socialt stöd samt att kunna be om hjälp. (Ortiz, 2006, 172-173).

6.1 Stödformer

Anonyma Spelberoende (GA) har funnits sedan 1957 då det första mötet hölls i Los Angeles, Kalifornien och är ett samfund av män och kvinnor som delar sina erfarenheter av att vara spelberoende med varandra. Man försöker tillsammans lösa sina gemensamma problem och hjälpa andra att tillfriskna från spelmissbruket. Inom GA finns inga läkare eller terapeuter utan gemenskapen består endast av de som är spelberoende.

GA är öppet för alla med en önskan att sluta spela. Man tar inga inträdes eller medlemsavgifter utan är självförsörjande genom egna bidrag. GA är inte sammankopplat med någon religion, politisk organisation eller institution och deltar inte i debatter eller framträder som förespråkare eller motståndare till något. Det primära syftet är att sluta spela och att hjälpa andra spelare att göra detsamma.

Grunden i GA's verksamhet är mötet mellan två eller fler spelberoende där en hjälper en annan. Inom GA anser man att spelberoende är en sjukdom som kan drabba vem som helst, oavsett ålder, kön, bakgrund, ras, rikedom, yrke eller utbildning. Fokus ligger på att inse att man har ett missbruk och att acceptera att det inte kommer att förändras. Istället försöker man förse sina medlemmar med stöd och uppbackning, medlem till medlem. Medlemmarna försöker hitta strategier att överleva och må bra trots sitt missbruk.

GA använder sig av tolv steg som påminner om de som AA använder sig av. Man har även valspråk och tolv traditioner som påvisar hur man bör tänka och agera för att må så bra som möjligt. (ga-sverige).

Gam-anon är en gemenskap för anhöriga som fungerar som stöd för dem som lever nära en spelmissbrukare. Gam-anon följer ett tolvstegsprogram som hjälper de anhöriga tillbaka till ett normalt sätt att tänka och leva oavsett om spelaren fortsätter att missbruka eller inte. Gam-anon består inte av professionella som exempelvis terapeuter och läkare utan drivs av de anhöriga själva. Man träffas i grupp och diskuterar känslor och upplevelser och hjälper varandra. (gam-anon).

Peluuri finns på nätet på adressen www.peluuri.fi och är en riksomfattande service för personer med spelproblem, deras närstående och för personer som stöter på spelproblem i sitt arbete. Servicen drivs av A-klinikstiftelsen och Sininauhaliitto rf och finansieras av de finska spelföretagen Fintoto Ab, Penningautomatföreningen (RAY) och Veikkaus Ab. Social- och hälsovårdsministeriet är med i samarbetet och ansvarar för utvärderingen av servicen.

Peluuri erbjuder stöd och information angående allt som berör spelproblem. Alla tjänster är avgiftsfria och anonyma. Peluuri ger också information om kamratgrupper och de närmaste vårdplatserna. Man kan även beställa stödmaterial gällande spelproblem och spelberoende från dem och Peluuri upprätthåller även en landsomfattande telefonservice för personer som har problem med spelandet och för deras anhöriga. För svensktalande är hjälplinjen öppen på måndagar och för finsktalande alla vardagar. Förutom telefonservicen erbjuder Peluuri även andra former av tjänster, förklaring av dem följer nedan.

Peluuris eRådgivning ger möjlighet att anonymt ställa frågor gällande spelproblem på nätet. Servicen är konfidentiell och avgiftsfri och ges på både svenska och finska. På eRådgivningen försöker man ge stöd och information som syftar till att minska på spelandet och dess negativa konsekvenser samt till att söka vård.

Valtti grundades i samarbete med A-klinikstiftelsen och Droglänken och är ett forum där man på finska kan diskutera spelproblem. Genom forumet kan man diskutera allt som gäller spelproblem och få kamratstöd som spelare eller anhörig.

Peli Poikki-programmet är en finskspråkig webbaserad självhjälpsguide för personer med spelproblem. Man arbetar via nätet med en vårdmodell som består av åtta perioder varav varje period är en vecka lång. En gång i veckan får man kort handledning av en terapeut. Till vårdprogrammet ansöker man genom att svara på ett antal frågor som analyserar ens spelbeteende.

Pelivoimapiiri är ett kamratstöd som ger stöd och råd via sms och Internet oberoende av tid och plats. Servicen är på finska och via kamratstödsgruppen kan man dela tankar och erfarenheter med personer i liknande situation. Pelivoimapiiri erbjuder även serier av meddelanden och servicemeddelanden som lagts upp av experter på området och ger tips och information om hur spelproblemet kan hanteras och var hjälp finns att söka.

Tuuletin är ett diskussionsforum för spelare och anhöriga som finns både på finska och svenska. I forumet deltar även Peluuris personal i diskussionerna och tanken är att man skall kunna utbyta erfarenheter, känslor och funderingar.

6.2 Speltest

Internationellt används flera olika instrument för att uppskatta spelmissbrukets omfattning. I Finland har man för bedömning av problem som förorsakas av penningsspel använt det mest kända instrumentet, som möjliggör tidsmässiga och geografiska jämförelser – det s.k. SOGS-R-frågeformuläret. Formuläret poängsätter enkätdeltagarna med hjälp av olika frågor om spelandet, så att varje risksvar ger ett poäng. Detta instrument bygger på sjukdomsklassifikationen DSM. (Stakes).

Droglänken som finns på adressen www.droglanken.fi produceras av A-klinikstiftelsen. Tjänsten är avsedd för missbrukare och deras anhöriga samt alla som är intresserade av information om droger. Här kan man testa sig själv med testet SOGS-R (se bilaga 1) för att se om spelandet är ett problem. Testet består av 16 frågor där man svarar på hur det sett ut i ens liv de senaste tre månaderna, testet ger svar direkt om hur stort problemet sannolikt är. Testet tar upp frågor om vad som spelats, hur mycket och på vilket sätt. Man besvarar även frågor som handlar om huruvida någon i ens närhet har spelproblem, hur man finansierat sitt missbruk och vad missbruket har lett till. (Droglänken).

För att klargöra om man har problem med internetanvändandet finns ett test som heter IAT (Internet Addiction Test) och för utredning av om ens partner har ett internetberoende finns IAT-S och för att klargöra om ens barn är spelberoende finns IAT-P. (Droglänken).

I IAT-testet besvarar man 20 frågor som berör internetanvändandet och hur mycket tid det tar upp i ens liv, vilka känslor det framkallar och hur arbete/skola och vänner/familj kan påverkas. I IAT-S och IAT-P är frågeställningarna likadana men man svarar då på hur situationen är gällande partner eller barn. På svenska nätsidor såsom slutaspela.nu och kognitivberoendeterapi.nu finns också tester där man svarar ja eller nej på ett visst antal frågor för att sedan få svar på om man är spelberoende eller inte. (Droglänken).

Lie/Bet är ett mycket kort screeninginstrument som består av två frågor. De tar reda på om man ljuger om sitt spelande och om man spelar för mer och mer pengar, vilket betyder kontrollförlust över spelandet. Det är utvecklat för vuxna i kliniska sammanhang för att få reda på om en person har spelproblem. Tanken är att om någon svarar ja på en eller båda frågorna är detta en indikation på att man bör gå vidare och fråga mer. (Spel om pengar bland unga En kunskapssammanställning, 2006, 25).

MAGS är ett instrument som är avsett för kliniskt bruk. MAGS består av 26 frågor och fokuserar på biologiska, psykologiska och sociala problem som kan vara relaterade till problematiskt spelande. Utgående från svaren klassificeras man som patologisk, risk- eller icke patologisk spelare. Den kortare varianten, MAGS-7, består av endast sju frågor och kan användas som en screening av spelproblem. (Spel om pengar bland unga En kunskapssammanställning, 2006, 25).

GA-20 är ett instrument som utvecklats av Gamblers Anonymous. Testet består av 20 frågor som beskriver situationer och beteenden som är typiska för problemspelare. Instrumentet används i kliniska sammanhang och framför allt hos Gamblers Anonymous. (Spel om pengar bland unga En kunskapssammanställning, 2006, 25).

VGS, Victorian Gambling Screen, utvecklades i Australien och är ett mätinstrument för såväl vuxna som ungdomar. Man använder det främst i kliniska sammanhang och för att bedöma vårdbehov. Instrumentet kan även användas som självskattningsformulär eller som underlag för intervjuer. Testet består av 21 frågor fördelade över tre skalor som mäter olika dimensioner relaterade till spelberoende. (Spel om pengar bland unga En kunskapssammanställning, 2006, 25).

7 Undersökningens genomförande

Vi kommer i detta kapitel att redovisa för vilken forskningsmetod vi har valt att använda i undersökningen. Vi tar även upp hur vi praktiskt har gått tillväga och vilka etiska frågor vi har tagit i beaktande. Vi har valt att använda oss av boken "Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder" (2010) av Holme och Solvang för att motivera våra val.

7.1 Val av metod

Vi har valt att arbeta med en kvalitativ undersökningsmetod eftersom syftet med denna undersökning är att redogöra för spelmissbruk som fenomen. Vårt främsta intresse ligger i att skapa en större förståelse för vad spelmissbruk är och vad man som spelmissbrukare känner, upplever och behöver med hjälp av terapeuters berättelser. För att få fram informanternas upplevelser och tankar använder vi oss av intervjuer i genomförandet av undersökningen. Vi har strukturerat våra frågor så att de går under tre olika teman och vi har valt att använda oss av öppna frågor så att informanterna så fritt som möjligt har kunnat berätta om sina upplevelser.

Redovisning av resultatet består av tre temaområden som bas för intervjuer med terapeuter. Temaområdena är breda och har delats in i: beroende som fenomen, behandling samt samhälle och framtid. Informanterna får berätta fritt under intervjuerna men för att få mer struktur och göra det lättare för läsaren att förstå har vi valt detta sätt.

Vi tror på att varje terapeuts berättelse är unik. Enligt Holme och Solvang (2008, 78) passar den kvalitativa metoden när man som forskare eftersträvar beskrivning och förståelse och intresserar sig för det unika, säregna och eventuellt avvikande.

Vi har få informanter som vi istället intervjuar på djupet. På detta sätt försöker vi skapa en djupare och mer fullständig uppfattning om vad spelberoende innebär. Enligt Holme och Solvang (2008, 93) bör man, för att läsaren skall få en så bra förståelse som möjligt, lägga in direkta citat i sin redovisning som visar informanternas egna uttryckssätt.

Syftet med kvalitativa metoder är att fånga varje terapeuts unika erfarenhet. Informationen som samlas in görs under former som liknar vanliga samtal. Informanten skall ha stor frihet att utforma sina egna uppfattningar och åsikter. Informationen är då trovärdig men att den är trovärdig för andra är ingen garanti. Informationen kan vara väldigt omfattande och detaljrik, men det är ändå frågan om en andrahandsinsyn som inte nödvändigtvis beskriver andras situation. (Holme&Solvang, 2008, 82).

7.2 Praktiskt genomförande

Efter att vi hade valt ämne för vår undersökning tog vi kontakt med tre olika beroendeterapeuter och berättade att vi höll på med ett lärdomsprov om spelmissbruk. Vi frågade om de var villiga att ställa upp på intervju som informanter och efter att de svarat ja gjorde vi upp om tid och plats. För att göra det så enkelt som möjligt för dem såg vi till att kunna ta oss till informanternas arbetsplatser den tid som passade dem.

Vid början av varje intervju berättade vi lite om våra tre huvudteman och om hur intervjun praktiskt skulle gå till. Vi informerade dem om att varje intervju kommer att spelas in men är anonym och kommer att raderas efteråt.

Efter avslutad intervju tackade vi för medverkan och frågade om vi kunde kontakta dem ifall något var oklart, vilket alla godkände. Slutligen berättade vi om när vårt lärdomsprov skulle vara färdigt och hur de skulle få möjlighet att ta del av det.

7.3 Etiska frågor

Enligt Holme och Solvang (2008, 333-334) kan man inte som forskare ta sig för stora friheter eftersom det finns etiska principer som man bör följa. För att ta i beaktande den enskildes integritet och personskydd måste vi ta i beaktande följande kriterier: fullständighet, skydd för psykisk och fysisk integritet, diskretion, information och frivillighet.

Gällande fullständighet har vi försökt göra informantens svar rättvisa genom att redovisa intervjusvaren så fullständigt som möjligt. För att bevara informanternas anonymitet skriver vi inte ut de intervjuades namn eller vilken ort de bor på och raderar det inspelade materialet genast efter sammanställningen. Alla de intervjuade vet om att vi har tystnadsplikt. Vi har sett till att alla personer som är med i undersökningen vet om vad undersökningen går ut på och självklart har deltagandet varit frivilligt.

8. Resultatredovisning och analys

Vi har intervjuat tre beroendeterapeuter som är verksamma i Österbotten. Terapeuterna har erfarenhet av att arbeta med olika slag av beroendeproblematik, däribland spelmissbruk. Informanterna består av två kvinnor och en man och de har varierande utbildningar. Två av informanterna arbetar inom öppenvårdsverksamhet dit människor med vilket beroende som helst och deras anhöriga kan komma. Verksamheten har låg tröskel, remiss behövs inte utan det räcker med att ringa och boka en tid. De gör även hembesök. Den tredje informanten har en privatmottagning där hon tar emot personer med olika slags missbruk.

Frågorna delade vi upp i fyra temaområden eftersom det verkade mest logiskt och för att enklare kunna strukturera resultatet. Vårt första tema är samhälle och familj och där ville vi få svar på mer allmänna frågor om spelmissbruket idag och hur det är att leva som anhörig till en spelmissbrukare. Vårt andra tema är beroende som fenomen där informanterna fått beskriva hur de ser på missbruk och beroende och det tredje temat rör frågor om behandling vid spelberoende. Det fjärde och sista temat rör liksom det första temat mer allmänna saker och här lades fokus vid förebyggande insatser.

I vår redovisning och analys använder vi uppdelningen spelande som samhällsfenomen, beroende som fenomen, behandling och förebyggande arbete. Informanternas intervjusvar redovisas genom beskrivningar och direkta citat. Efter varje kapitel sammanfattar vi vad som kommit fram och använder oss av direkta citat. När citat är tagna ur exempelvis början och slutet av samma svar har vi valt att markera det som vi lämnat bort med punkter (...). I en del av intervjuerna användes dialekt men vi har valt att ändra svaren till standardsvenska. För att säkra informanternas anonymitet har vi valt att namnge dem i alfabetisk ordning från A-C och kallar alla för ”hon”.

8.1 Spelande som samhällsfenomen

A blev bekant med spelmissbruket som fenomen 2007. Hon började då forska i vad man visste om klienter, metoder och dylikt gällande spelmissbruk i Vasa och kom fram till att man inte visste mycket alls inom social- och hälsoyrken.

B och C som mest arbetar med alkohol- och drogmissbrukare kommer oftast i kontakt med spelmissbruk som ett beroende som kan finnas vid sidan om drogerna eller alkoholen. Klienterna kommer oftast inte i första hand till mottagningen specifikt för spelproblemet utan det är något som dyker upp vid senare tillfälle när man börjar nysta upp livssituationen.

B berättar att det som har ändrats med tiden är att spelen blivit lättillgängliga på nätet och att det finns snabblån så att man får pengar direkt. Det blir ganska omfattande problem kring personer med spelmissbruk, som skulder och problem med känslor och relationer. Hon tycker att realityspelen är något man hör mer och mer om och hon upplever att många hellre lägger pengar på att köpa saker till sin spelfigur än på verkliga livet.

Spelande är väldigt socialt accepterat tycker B och det är ett svårt missbruk att komma ifrån eftersom spelautomater finns och syns överallt. Att vara spelmissbrukare i dagens samhälle är mycket svårt, anser hon.

Relationer, isolering, sovande på dagarna och spelande på nätterna är exempel på problem som C har sett att för mycket spelande leder till. Hon berättar att det idag är vanligt att ungdomar har LAN-träffar som pågår från fredag till söndag, man är vaken nästan tre dygn i sträck och det ses som helt naturligt.

A säger att spelandet är så socialt accepterat att föräldrar till och med kan lyfta upp sina barn för att de ska få följa spelet och se den snabba belöningen. A anser att spelautomater endast borde finnas på särskilda kasinon. A ser negativt på utvecklingen gällande spelmissbruket i Finland, hon förutspår att det kommer att finnas överallt. Hon anser att det kan se så oskyldigt ut när man spelar vid de lättillgängliga spelautomaterna som blir fler och fler men att det kan leda till hemska saker. Angående spelande på nätet ser hon det negativa i att ha ett kasino hemma och inte ens behöva klä på sig och gå ut för att kunna spela.

C "Man har LAN- träffar som håller på från fredag till söndag där man är vaken tre dygn i sträck och det är helt naturligt".

A " Det finns spelautomater överallt och mera kommer det ... de är jättetillgängliga ... det ser ju så oskyldigt ut men sen när man är inne i det är det en hemsk sak".

Som vi nämnde i inledningen ser vi spelande bland ungdomar som ett stort och växande problem och även om inte undersökningen handlade om dem är vi naturligtvis intresserade av vad som borde göras. Våra informanter kommer inte i kontakt med många ungdomar eftersom deras klienter är sådana som söker hjälp först när problemet blivit överhängande och inverkat på många aspekter i livet. Vi anser att problemet borde göras mer synligt bland ungdomar, att det kanske kunde hållas informationstillfällen i skolor och t.ex. tas upp hos skolhälsovårdaren eller skolkuratoren. Om man som lärare märker att ett barn ständigt är trött på lektionerna kan man ta upp frågan om spel på nätterna. Som förälder kan man begränsa datoranvändningen och blockera spelsidor på nätet.

8.2 Beroende som fenomen

A är strakt av den åsikten att spelmissbruk är ett lika allvarligt missbruk som exempelvis alkoholmissbruk. Hon är tveksam ifall missbruk kan klassas som sjukdom eller om det borde ses som ett inlärt beteende. B anser att grunden till spelberoende är som vilket beroende som helst när det gäller beroendepersonligheten. Beroendeproblematiken är likartad, men vart fall är specifikt för sig vilket man också måste beakta. A tror att alla människor har en benägenhet att bli beroende, men hon tror också att man kan sluta missbruka genom att man lär sig att kontrollera impulser. Hon tycker det är viktigt att hitta modet att vara öppen om sina problem och inte låta skammen ta över. När C jämför de fysiska konsekvenserna av spelmissbruk med drogmissbruk menar hon att man kanske inte får lika mycket i bagaget som en narkoman som t.ex. kan få hepatit och andra sjukdomar till följd av sprutanvändning.

A "Fastän jag mår dåligt och konsekvenserna är fatala så spelar jag ändå"...

B "Grunden är som vilket beroende som helst, beroendepersonligheten. Beroendeproblematiken är lik i sig men vart fall är specifikt i sig vilket man måste beakta."

Gällande koppling till andra beroenden säger B att man sällan enbart stöter på spelmissbruk. Ofta handlar det om att man flyttat ett beroende till ett annat eller att de går hand i hand. Hon tycker att spelberoende är en sjukdom liksom drog- och alkoholberoende, men att det är en behandlingsbar sådan. Ofta finns det okunskap om hur det är att vara spelberoende jämfört med att vara drog- eller alkoholberoende. A berättar om när hon var på ett behandlingshem och föreläste om spelmissbruk och en av klienterna blev mycket arg när hon jämförde alkohol- och spelmissbruk med varandra. Kommentarer hon fick var att man inte kan jämföra droger och spel för att droger är något man verkligen är fast i. Han som hade ett spelmissbruk kände sig missförstådd och sårad och sa att det inte är någon som förstår. B säger att risken för självmord bland spelmissbrukare är högre än för andra beroende, bland annat för att man ofta har stora skulder och inte ser någon annan utväg.

B "Man dricker och då man inte dricker spelar man".

A "Det är en stor lättnad för klienten att det faktiskt är ett beroende och inte beror på att man är så handlingsförlamad att man inte gör något åt problemet".

För oss var det viktigt att ta upp frågan hur man ser på beroende när det gäller spel. Eftersom spelmissbruk inte har samma fysiska risker och uppenbara konsekvenser kan det vara svårare att bli beviljad behandling. Vi anser att det vore viktigt att få behandling eftersom självmordsrisken är hög och man då kan behöva dygnet runt tillsyn och stöd.

8.3 Behandling

B berättar att när en ny klient kommer till mottagningen används ASI för att kartlägga klientens situation. Där finns frågor om till exempel ekonomi och psykisk hälsa och på så sätt kan man få fram ifall det rör sig om spelmissbruk. Hon berättar att spelare som kommer till henne ofta har depression och ångest och då måste man jobba med detta. Man tar reda på vad klienten vill, kan och behöver och utifrån det försöker man arbeta med en livsstilsförändring. Det kan också finnas behov av en intressebevakare och ibland behövs hjälp med skuldsanering.

ASI står för Addiction Severity Index, och är ett sätt att kartlägga och bedöma problem och resurser för personer med missbruks- och beroendeproblem. ASI är en intervju som innehåller frågor om sju livsområden: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. I intervjun ställs frågor om både tidigare erfarenheter och den nuvarande situationen. Dessutom finns skattningsfrågor om problem och hjälpbehov.

A berättar att första kontakten med en klient kan vara genom yrkesmänniskor på anstalter och organisationen eller genom anhöriga vilket är vanligast. Hon använder diagnostiska frågor enligt DSM-IV, där klienten svarar på 10 frågor för att få fram ifall det finns ett spelberoende eller inte. Om man kommer överens om en behandling brukar terapin bestå av tio sessioner.

När det gäller första kontakten med vården för spelare kan det ofta röra sig om att det är de anhöriga som har fått nog och börjar söka efter hjälp, berättar B. Då handlar det ofta om relationsproblem och ekonomiska svårigheter. Hon anser att det är viktigt att arbeta med de anhöriga också, att man måste lära sig att våga prata och ta upp problem i familjen. De anhöriga är också ofta de som ser tecken på spelmissbruk först och dessa ska man vara uppmärksam på. C säger att en person med missbruk ofta kommer till hälsovården på grund av något annat än själva missbruket.

A säger att klienter inte söker hjälp hos henne eftersom terapin kostar och pengarna ofta går till annat. Hon tror att klienter som kommer till socialbyrån för att få hjälp med spelmissbruk i dagens läge nog får information tack vare landsomfattande projekt man gjort om spelmissbruket, men hon kan inte säga säkert vilken hjälp de blir erbjudna i Vasa

A tycker att yrkesmänniskor inom social- och hälsovård borde känna till mer om spelmissbruk och att man vet för lite om ämnet inom branschen. Om man känner till mer om spelmissbruk kan man ingripa tidigare och ge hjälp och stöd. Hon anser att personalen inom social- och hälsovården borde lära sig att se tecken på spelmissbruk och även ställa direkta frågor om ett missbruk förekommer. Människor berättar sällan om ett missbruk, men har mycket lättare att prata om det ifall frågan ställs direkt. Skulle spelmissbruk klassas som en sjukdom antar A att mer resurser till behandling skulle finnas. På samma sätt som ett alkohol- eller drogmissbruk är konsekvenserna av spelmissbruk exempelvis förlorad ekonomi, relationer och familj samt hälsa. Spelandet kommer i första hand och allt annat i andra hand.

A har varit med och utvecklat en behandlingsmetod enligt en svensk KBT metod. Enligt henne är terapeutens uppgift att motivera klienten till att göra något åt problemen och att klienten medger att denne har ett missbruk. Hon försöker göra klienten medveten om att beroendet förstör dennes liv. Målet är att skapa en tankeverksamhet som öppnar dörrar istället för att stänga dem. Hon menar att motivation innebär att klienten försöker få viljan att hitta andra alternativ till spelandet och se vad som är värdefullt i livet. Förnekelse är vanligt i början av behandlingen speciellt om man ännu inte har förlorat allt. Konsekvenserna av spelandet kan idag vara fatala, på nätet kan man förlora stora summor på en sekund.

B och C använder sig ibland av tolvstegsmetoden, men alla klienter är inte bekväma med den. I början är det viktigt att hitta motivationen. Man försöker hitta styrkor, gamla intressen, ta itu med skulder och problem för att se hur man kan förändra livet. C anser att det viktigaste är att man arbetar med sig själv och sina känslor.

När spelproblemet är stort anser A att terapi inte är tillräckligt utan klienten borde få åka på behandlingshem med dygnet runt vård. För klienten kan det vara en stor lättnad att få höra att spelproblemet är en beroendesjukdom och inte bara handlar om bristande karaktär.

Som B ser på beroende är det ingenting som kan hjälpas med 10-gångers besök, utan problemet är livslångt. Ofta gör man så att besöken är intensivare i början och sedan kan det räcka med en gång i veckan och därefter en gång i månaden men detta är alltid individuellt.

Läkemedel används ibland vid behandling av spelberoende och gällande det tror B att det kanske kan vara bra om man behöver det en tid, men man kommer inte ifrån att det är med sig själv man måste arbeta. Hon tillägger att det skulle vara så lätt att ge ett piller och trolld bort problemen, men så fungerar inte människor. Möjligtvis kan det hjälpa mot akuta symptom men det är ändå det känslomässiga som behöver bearbetas.

C "Första steget är viktigt, att man erkänner att man har ett problem".

C "Motivera henne till att se att det finns ett problem, stiga ur problemet och se det från sidan".

B "Man får jobba mycket med motivation, för ingen är motiverad hela tiden, inte heller jag är motiverad att gå till arbetet varenda dag".

Gällande GA och andra former av stödgrupper tror A att behandling i grupp inte lyckas så bra på ett litet område som Österbotten eftersom klienten vill vara anonym. När A har arbetat med gruppterapi med tio deltagare i Österbotten har hälften av dessa varit kvinnor, medan det när hon arbetat i Helsingfors endast funnits en kvinnlig klient. B tycker att det verkligen lider brist på stödgrupper i Österbotten, både för anhöriga och för spelare. Hon tycker att det är synd att man inte har någonstans att hänvisa klienter och anhöriga.

B "Man har ingenstans att hänvisa dem... något specifikt behandlingshem för spelmissbrukare finns inte heller".

8.4 Förebyggande arbete

För att förebygga spelmissbruk tycker A att man måste minska spelmöjligheterna. Hon nämner ungdomar och pensionärer, som är bland de som har minst pengar som de man ofta ser framför en spelautomat. Desto tidigare ett spelmissbruk skapas desto starkare är beroendet. Hon nämner klienter hon haft som varit 14 år gamla och redan spelat i tre år, och att kontrollen av ålder vid automaterna är dålig. A:s erfarenhet är att har man en gång spelat på en automat på vissa ställen brukar vanligtvis inte åldern kollas i fortsättningen.

Gällande förebyggande arbete tror B att man på föräldramöten kunde diskutera och komma överens om gemensamma regler för sina barn eftersom spelberoende kan utvecklas tidigt och vi lever i ett datasamhälle.

C tror att man från högstadieåldern är mer kapabel att ta emot information och att man i skolor kunde föreläsa på ett bra sätt om ämnet. Man kunde berätta om verkligheten som spelmissbrukaren lever i och hur skrämmande den kan vara.

Spelmissbruk leder snabbt till kriminalitet och A ger exempel på lån av pengar och stöld för att finansiera spel. Hon tycker att spelmissbruk är något som bör tas upp i skolor och på föräldramöten. Samhället har också ett ansvar att sprida information i t.ex. skolor.

A anser att ungdomar behöver ha andra saker förutom spelandet som är bra och roligt i livet. Föräldrar behöver få information om hur de ska förhålla sig till sitt barns spelande. Alla har inte samma förmåga att säga nej, och så länge den lätta tillgängligheten till spel finns kommer också problemen att finnas.

B "Ledd sysselsättning för ungdomar är också viktigt. Vi har en skrämmande framtid framför oss när det gäller realityspel, vi har inte sett någonting ännu och vet inte hur det ska hanteras. Ingen pratar om det men det kommer mer och mer in i ungdomarnas verklighet ... Man slutar med idrott och sociala kontakter ".

Det som varit gemensamt för alla terapeuters svar är att spelproblem borde uppmärksammas i större utsträckning genom att personal inom social-, och hälsovård tar upp ämnet till diskussion med hjälpsökande klienter och patienter. Spelande som en form av missbruk borde ingå mer i utbildningsdagar och kursutbud så att människor som arbetar inom området blir mer medvetna. Förebyggande arbete är också viktigt eftersom det är ett socialt accepterat beteende som går allt lägre ner i åldrarna. Lagen förbjuder personer under 18 år att spela om pengar men detta kontrolleras inte alltid och hjälper inte om man som ung person tillåts leva i en spelvärld hemma.

9 Slutdiskussion och kritisk granskning

Syftet med lärdomsprovet var att undersöka spelmissbruk som fenomen. Vårt främsta intresse låg i att skapa en större förståelse för vad spelmissbruk är och vad man som spelmissbrukare känner, upplever och behöver. Vi ville belysa ämnet på ett helhetligt sätt genom att se på det ur en biopsykosocial synvinkel. Vi ville även kartlägga hur en beroendepersonlighet uppstår oavsett vilket missbruk det handlar om och vi ansåg att det var viktigt att få förståelse för beroende som sådant.

Vi har ansett det viktigt att ta med kriterierna för missbruk och beroende som finns i DSM och ICD, men vi märkte att det kan vara svårt att applicera dessa på spelmissbruk. ICD och DSM listar droger som substanser som kan påverka hjärnans funktion. Spel påverkar också hjärnans belöningssystem men kan inte räknas som en drog på samma sätt.

Vi har använt oss väldigt mycket av Craig Nakkens bok ”Jaget och missbrukaren” eftersom vi tycker att han förklarar utvecklingen av en beroendepersonlighet på ett mycket genomgående och lättförståeligt sätt. Kunskapen om hur en beroendepersonlighet utvecklas är grunden till att förstå beroende på ett djupare plan. På detta sätt framkommer att oavsett vilket objekt beroendet handlar om är beroendet det samma och detta är kärnan i vårt arbete.

Vad som framkommit i den empiriska delen är att både specifikt behandlingshem och stödgrupper för spelmissbrukare och deras anhöriga saknas på svenska i Vasa-området. Vad som även framkommer är den skrämmande framtid vi antagligen går till mötes gällande realityspel bland ungdomar och förslag på förebyggande åtgärder till detta.

Utifrån informanternas svar kan vi konstatera att spelberoende som fenomen är ett allvarligt beroende som ofta kan vara svårt att upptäcka. Konsekvenserna av spelberoendet drabbar både klienten själv och dennes anhöriga. Alla våra informanter var överens om att tillgängligheten till spel är alltför stor. Det är allmänt socialt accepterat att spela t.ex. lotto, vilket man bland annat gör tillsammans på många arbetsplatser. Många drömmer om storvinsten även om det finns klar statistik som visar att chansen att vinna är extremt liten.

Som socionomer kommer vi i vårt arbetsliv antagligen att komma i kontakt med både vuxna och ungdomar. Vi anser att det finns ett ansvar som vi måste ta som yrkesverksamma tillsammans med föräldrar, lärare och andra vuxna förebilder. Vi anser att det vore nödvändigt att börja se mer allvarligt på den fantasivärld som vissa ungdomar lever i på grund av spel. Då är det vårt ansvar att se till att annan vettig sysselsättning finns och att ungdomarna är medvetna om vilka risker som följer med överdrivet spelande.

Vi hade planerat att få med spelmissbrukares egna upplevelser och erfarenheter i den empiriska delen. Genom att intervjua spelmissbrukare skulle vi ha fått en syn på fenomenet inifrån. Tyvärr gick det inte som planerat och vi fick ingen intervju. Genom terapeuters erfarenheter och åsikter fick vi istället en andrahandsinsyn. De är alla terapeuter som arbetat länge med beroenden av olika slag och deras deltagande gjorde att undersökningen ändå kändes värdefull.

Utifrån teorin och informanternas berättelser anser vi att vi fått en större förståelse för vad ett spelmissbruk innebär. Vi önskar att spelmissbruk i större utsträckning skulle tas med i social- och hälsovården genom t.ex. raka frågor till patienter och klienter om spelmissbruk. Mer resurser borde ges till behandling av ett beroende som kan förstöra många liv.

Vi anser att det borde vara en låg tröskel för att få kontakt med vården. Som vi nämnt i teorin omger man sig som missbrukare med mycket skam och skuld och om man skäms är det så mycket svårare att söka hjälp. Missbruk och beroende innebär även mycket förnekelse och det kan vara svårt att inse att man faktiskt har ett problem. Om man som social- eller hälsovårdspersonal ser indikationer på att ett spelmissbruk förekommer borde man fråga. Öppna frågor är bra och man kan också använda sig av speltesten som tas upp i teoridelen.

Vi anser att kunskap om missbruk är en viktig aspekt oberoende av vilket område vi väljer att arbeta inom som socionomer. Missbruk finns överallt men ibland kan det finnas för lite kunskap om ämnet. Bakom varje missbruk finns människor som lider och ofta är missbruket dolt för allmänheten. Som socionomer måste vi alltid vara uppmärksamma på alla de faktorer som rör missbruk. Vägen till missbruk ser olika ut för varje individ och kräver således att vi ser helheten och alla de faktorer som orsakat beroendet.

Litteratur

Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ashley, L. & Boehlke, K. (2012) Pathological Gambling: A General Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (1), 27- 37.

Brené, S. (2011). Underliggande biologiska orsaker till spelberoende – en kunskapsöversikt. [online] www.fhi.se . (hämtat 4.1.2013)

Edström, A. (2002). *Spelfällan: jag kan sluta spela när jag vill - ska vi slå vad?* Norrköping: Spelfällans förlag.

Faktabank.[online] www.stat-inst.se. (hämtat 11.2.2013)

Fröberg, F. (2006) Spel om pengar bland unga: En kunskapssammanställning. [online] www.fhi.se. (hämtat 23.12.2012)

Gaudia, R. (1987) Effects of Compulsive Gambling on the Family. *Social Work*, 32 (3), 254- 256.

Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I. & Solvang, B. (2008). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Nakken, C. (2010). *Jaget och missbrukaren: hur en missbrukarpersonlighet uppstår; hur ett tillfrisknande kan äga rum*. Stockholm: Proprius förlag.

Om GA. [online] www.ga-sverige.se. (hämtat 15.11.2012)

Om Gam- anon. [online] www.gam-anon.org. (hämtat 23.1.2013)

Om RAY. [online] www.ray.fi. (hämtat 26.11.2012).

Ortiz, L. (2006). *Till spelfriheten!: kognitiv beteendeterapi vid spelberoende - kognitiv beteendeterapi vid spelberoende; manual för behandling individuellt eller i grupp*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ottoson, J-O. (2009). *Psykatri*. (7. uppl.) Stockholm: Liber.

Pajula, M. (2012). Spelets märken – Information om problem som förorsakas av penningsspel för personer som möter spelproblem i sitt arbete. [online] www.julkari.fi. (hämtat 3.12.2012)

Pathological Gambling, (2010) Harvard Mental Health Letter, 27 (2), 1- 3.

Spelproblem och spelberoende. [online] www.peluuri.fi. (hämtat 2.12.2012)

Tester. [online] www.droglanken.fi. (hämtat 15.11.2012)

Finlands författningssamling:

Lotterilag 23.11.2001/1047 www.finlex.fi (hämtat 11.11.2012)

SOGS-R

1. Vilka av följande spel har du någon gång i livet sysslat med?

a) Spelat kort med penginsatser.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

b) Spelat på trav eller hundar (på travbana eller via bookmaker).

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

c) Spelat på tips eller spelat andra hasardspel som baserar sig på idrottsresultat.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

d) Spelat tärning om pengar.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

e) Spelat legalt eller illegalt på casino.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

f) Spelat på Lotto.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

g) Skaffat Ässä- eller andra skraplotter för eget bruk.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

h) Spelat bingo om pengar.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

i) Spekulerat i börsaktier, optioner eller liknande.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

j) Använt spelautomater (Fruktspelet, Poker osv.).

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

l) Bowlat, spelat biljard, golf eller något annat spel, som grundar sig på färdighet, med pengar som insats.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

m) Spelat något annat spel än de ovannämnda.

- ☒ aldrig
- ☐ mindre än gång i veckan
- ☐ en gång i veckan eller oftare

2. Vad är den största penningssumma du satsat under en enda dag?

- ☒ jag har aldrig spelat
- ☐ under 1 €
- ☐ 1-9 €
- ☐ 10-99 €
- ☐ 100-999 €
- ☐ 1000-10 000 €
- ☐ Över 10 000 €

3. Vilka av följande personer i din närmiljö har eller har haft spelproblem?

- ☐ ingen
- ☐ pappa
- ☐ mamma
- ☐ bror/syster
- ☐ far/morföräldrar
- ☐ make/flick-/pojkvän
- ☐ ett barn/barnen
- ☐ någon annan släkting
- ☐ en vän

4. Då du förlorar, spelar du då på nytt en annan dag för att vinna tillbaka de pengar du förlorat?

- ☒ aldrig
- ☐ ibland (mindre än hälften av gångerna)
- ☐ oftast
- ☐ alltid

5. Har du någon gång ljugit om att du vunnit pengar på spel trots att du i själva verket förlorat?

- ☒ aldrig
- ☐ ja, men mindre än hälften av gångerna
- ☐ ja, oftast

6. Upplever du att vadslagning eller spel någon gång har varit ett problem för dig?

- ☒ nej
- ☐ ja tidigare, men inte nu längre.
- ☐ ja

7. Har du någon gång spelat mera än vad som varit din avsikt?

- ☐ ja
- ☒ nej

8. Har ditt spelande vid något tillfälle kritiserats eller har någon påstått att du har spelproblem - oberoende av vad du själv anser om saken?

- ☐ ja
- ☒ nej

9. Har du haft skuldkänslor på grund av dina spelvanor eller på grund av vad som händer när du spelar?

- ☐ ja
- ☒ nej

10. Har du velat sluta upp med vadslagningen eller spelandet men känt att du inte klarar av det?

- ☐ ja
- ☒ nej

11. Har du någon gång gömt vadslnagnings- eller lottoverifikation, pengar eller annat som är relaterat till spelet för din partner, dina barn eller för andra viktiga personer i ditt liv?

- ☐ ja
- ☒ nej

12. Har du någon gång tvistat med människor i din närmiljö om ditt sätt att handskas med pengar?

- ☐ ja
- ☒ nej

13. (Om du svarade ja på föregående fråga.) Har tvisterna om ditt sätt att handskas med pengar någon gång varit relaterade till ditt spel?

- ☐ ja
- ☒ nej

14. Har du någon gång lämnat skulder obetalade på grund av ditt spel?

- ☐ ja
- ☒ nej

15. Har du någon gång försummat jobbet eller skolan på grund av vadslnagning eller spel?

- ☐ ja
- ☒ nej

16. Om du lånat pengar till spel eller för att betala spelskulder med? Av vem eller varifrån har du lånat?

a) Av familjens hushållspengar.

- ☐ ja
- ☒ nej

b) Av din partner.

- ☐ ja
- ☒ nej

c) Av någon annan släkting.

- ☐ ja
- ☒ nej

d) Från banken, finansierings- eller kreditbolag.

- ☐ ja
- ☒ nej

e) Jag har använt kreditkort.

- ☐ ja
- ☒ nej

f) Av ockrare.

- ☐ ja
- ☒ nej

g) Jag har omsatt aktier eller andra värdepapper till pengar.

- ☐ ja
- ☒ nej

h) Jag har sålt egen eller familjens egendom.

- ☐ ja
- ☒ nej

i) Jag har lånat från checkkonto (skrivit ut checker utan täckning).

- ☐ ja
- ☒ nej

j) Jag har haft kredit på mitt spelställe.

- ☐ ja
- ☒ nej

Källa: South Oaks Foundation 1992.